



# Handlingsplan 2014

Nationell strategi för att förebygga  
och behandla kroniska sjukdomar



REGERINGSKANSLIET

**Produktion:** Socialdepartementet  
**Form:** Blomquist  
**Tryck:** Elanders 2014  
**Omslagsfoto:** Johnér  
**Artikelnr:** S2014.016

# Innehåll

Förord	4
En nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar	5
Insatser 2014	7
Insatser för att främja patientcentrerad vård	7
Insatser för att främja kunskapsbaserad vård	11
Insatser för att stärka prevention och tidig uppmärksamhet	17
Uppföljning	20

# Förord

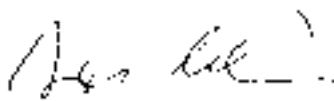
---

Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar, det är en betydande utmaning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Enligt en rapport från Myndigheten för vårdanalys (VIP i vården – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom), har närmare halva Sveriges befolkning minst en kronisk sjukdom. Motsvarande andel för personer 65 år eller äldre är 80 procent och för personer yngre än 65 år är andelen 35 procent. Merparten av sjukdomsburden i Sverige är relaterad till kroniska sjukdomar. Det gäller även vårdkostnaderna. Enligt Vårdanalys rapport kan 80–85 procent av vårdens kostnader knytas till vård av personer med kronisk sjukdom.

Det krävs samordnade insatser för att anpassa vården till ett sjukdoms-panorama som i hög grad domineras av kroniska sjukdomar. Regeringen har därför beslutat om en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Strategin tillförs resurser i en fyraårig satsning (2014–2017), motsvarande totalt 450 miljoner kronor.

Regeringens strategi ska kompletteras med årliga handlingsplaner, varav denna är den första. Den beskriver de insatser som genomförs inom ramen för satsningen 2014.

Regeringen har tidigare beslutat om andra satsningar som bidrar till förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar. Det handlar exempelvis om insatser för att utveckla vård och omsorg för de mest sjuka äldre och för personer med psykisk ohälsa. Ytterligare initiativ är den nationella cancerstrategin som syftar till att förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer. Andra nationella strategier finns för ökad jämlikhet i vård och omsorg och för en säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.



Roger Molin

*Nationell samordnare för regeringens satsning på kroniska sjukdomar*

# En nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar

Med syfte att främja utvecklingen mot en mer ekonomiskt och socialt hållbar hälso- och sjukvård har regeringen tagit initiativ till en *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*. Satsningen pågår under åren 2014–2017 och omfattar totalt 450 miljoner kronor. Strategin har tagits fram i samråd med företrädare för patient- och professionsorganisationer samt myndigheter och sjukvårdshuvudmän.

De insatser som bedrivs inom ramen för strategin syftar till att förbättra vården för alla personer med kroniska sjukdomar. Det gäller allt från breda folksjukdomar som astma, diabetes, högt blodtryck och långvarig smärta, till sällsynta sjukdomar eller syndrom som medför omfattande och livslånga funktionsnedsättningar. Behoven för personer med kroniska sjukdomar är delvis desamma oavsett sjukdom. Alla behöver, i dialog med vården, erbjudas insatser som leder till maximalt bra förutsättningar att leva med god hälsa trots sjukdomen. Personer med sällsynta sjukdomar har dock en särskild problematik när det gäller att få rätt diagnos och samordnade, evidensbaserade insatser.

I den nationella strategin lyfter regeringen fram tre övergripande förbättringsområden. Dessa är patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård samt prevention och tidig uppmärksamhet.

- *Patientcentrerad vård* innebär att personer med kroniska sjukdomar och deras anhöriga aktivt medverkar i vården och att deras individuella behov, preferenser och värderingar är vägledande när insatser för prevention och vård utformas. På detta område är behovet av utveckling stort. Patientens möjligheter att aktivt medverka i och styra sin egen vård behöver stärkas. Likaså måste patienterna ges bättre förutsättningar att skaffa sig kunskap om den egna sjukdomen och om bästa behandling. Patientcentrerad vård innebär också att vården samordnas och koordineras mellan vårdenheter och vårdnivåer. Det är mycket viktigt för patienter med kroniska sjukdomar som ofta har flera olika vårdkontakter. Det finns behov av att ytterligare utveckla vården på detta område.
- *Kunskapsbaserad vård* innebär att den vård som erbjuds på alla områden och över hela landet ska baseras på bästa möjliga kunskap. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för kroniska sjukdomar är ett av verktygen för att säkerställa att alla patienter vid varje vårdkontakt erbjuds insatser som vilar på sådan kunskap. Det finns nationella riktlinjer för kroniska sjukdomar såsom diabetes, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar med flera. Uppföljningar visar dock att riktlinjernas genomslag i vården är allt för svagt. Därför behöver arbetet med att, utifrån riktlinjerna, forma lokala vårdprogram utvecklas. Utvecklingen behöver också i högre grad ske i samverkan mellan landstingen. Riktlinjerna behöver dessutom i högre grad anpassas till förutsättningarna i vården, särskilt till förutsättningarna i primär-

vården där riktlinjerna idag inte används i samma omfattning som i den övriga vården. Det finns behov av att bredda arbetet med behandlingsriktlinjer för att kunna omfatta fler kroniska sjukdomar.

- *Prevention och tidig uppmärksamhet*, att tidigt uppmärksamma att en patient behöver stöd för förändrade levnadsvanor eller har tidiga symtom på någon kronisk sjukdom, är centralt både för att minska förekomsten av kroniska sjukdomar och för att minska komplikationerna för den som redan har en diagnos. Ohälsosamma levnadsvanor såsom tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol och andra droger spelar stor roll för insjuknande och utvecklingen av ett flertal kroniska sjukdomar. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver stärkas.

## **Årliga handlingsplaner kompletterar den nationella strategin 2014–2017**

Den nationella strategin kompletteras med årliga handlingsplaner som beskriver de insatser som initierats inom ramen för satsningen respektive år. Handlingsplanen för 2014 innehåller insatser inom samtliga förbättringsområden, med särskilt fokus på området kunskapsbaserad vård. Dessa insatser lägger grunden för det fortsatta arbetet 2015–2017. Samtliga insatser genomförs i samverkan mellan flera olika aktörer. För varje insats redovisas vilka aktiviteter som ska genomföras och vilka aktörer som är ansvariga.

# Insatser 2014

## Insatser för att främja patientcentrerad vård

I strategin läggs stor vikt vid att vården behöver bli mer patientcentrerad så att de personer som redan har en kronisk sjukdom ges bättre möjligheter att själva aktivt styra sin behandling. Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen ska vård och behandling så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten ses som en medaktör och får stöd i att kunna hantera sin egen situation är särskilt viktigt vid kronisk sjukdom. Många som lever med kroniska sjukdomar kan i hög grad vara delaktiga genom att styra och utföra sin vård.

### 1. Utveckling av kriterier för en väl fungerande primärvård

**Varför?** Primärvården har en central roll i arbetet med att förebygga och behandla kroniska sjukdomar och samordna vårdinsatser. Flera utvärderingar visar att hälso- och sjukvården ofta brister i dessa avseenden. Samordningen av vården för patienter med kroniska sjukdomar är särskilt viktig. Över hälften av de som har en kronisk sjukdom har till exempel fler än en vårdkontakt både i primär- och specialistvården. Tillgänglig forskning visar att integrerad och samordnad vård som utförs av en teambaserad vårdorganisation ger bättre resultat.

**Vad?** Projektet En välfungerande primärvård för personer med kroniska sjukdomar ska lyfta fram framgångsfaktorer som kännetecknar en bra primärvård utifrån ett patientperspektiv. Det handlar till exempel om vilka kunskaper personalen har om kroniska sjukdomar, vilka förutsättningar som finns för patienter att medverka i vården och i vilken utsträckning vårdcentraler arbetar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Framgångsfaktorerna ska sammanställas i ett utbildningsmaterial som ska spridas till vårdcentraler och inom relevanta patientorganisationer.

**När?** Projektet genomförs under åren 2014–2015.

**Ansvariga:** Handikappförbunden (HSO) i nära samarbete med företrädare för Astma- och allergiförbundet, Reumatikerförbundet, Riksförbundet HjärtLung, Svenska diabetesförbundet och handikappförbundens övriga medlemsförbund.

## 2. Utveckling av vårdtjänster tillsammans med patienter

**Varför?** Forskning visar att när patienter är delaktiga i vård och behandling uppnås bättre resultat. Ändå får patienter alltför sällan vara delaktiga. Enligt nationella patientenkäter anser endast två av tio bland de mest sjuka vuxna att de har inflytande över sin vård. Att vara delaktig handlar inte bara om att fatta beslut om det som rör den egna vården. Det handlar också om att patienters kunskaper och erfarenheter tas till vara när vårdtjänster utformas. Det bidrar till att skapa en vård som är anpassad efter patienternas behov.

**Vad?** I projektet *En förbättrad, samordnad och medskapande vård för personer med kroniska sjukdomar – ett nationellt designprojekt*, ska patienter och närstående vara med och utforma vårdtjänster på vårdcentraler med utgångspunkt från deras perspektiv och livsförutsättningar. På så sätt ska patienternas delaktighet i vården öka. Projektet utförs vid två vårdcentraler i Värmlands och Sörmlands läns landsting. I projektet ska patienters behov av vårdtjänster kartläggas. Förslag på nya vårdtjänster kommer att utvecklas och testas av patienterna. Stor vikt kommer att läggas vid att göra vården och framför allt egenvården så lustfylld som möjligt.

**När?** Projektet genomförs under 2014.

**Ansvariga:** Landstingen i Sörmlands respektive Värmlands län tillsammans med patienter.

## 3. Spridning av innovativa metoder för patientmedverkan

**Varför?** Delaktighet i vården innebär att patienter aktivt kan medverka och styra sin egen vård i partnerskap med sin vårdgivare. Det kan till exempel handla om att själv kontrollera blodtryck eller blodsocker och anpassa behandlingen efter aktuella värden. Både internationellt och i Sverige pågår forsknings- och utvecklingsinsatser i syfte att ta fram nya innovativa tekniker för patientmedverkan inom många områden. Det handlar om att förbättra möjligheterna för patienter att få vård på distans och om att ge patienterna redskap att hantera sin sjukdom i vardagen. Allt för att uppnå bästa möjliga hälsa och medicinska resultat på ett sätt som inkräktar så lite som möjligt i vardagslivet.

**Vad?** I projektet *Hälsa på vården* ska möjligheter att sprida, samla och dela ny kunskap och inspirera till innovationer utvecklas. Besökarna till Hälsa på vården ska bli överraskade av hur inspirerande och framgångsrikt skapande av bättre hälsa kan vara, där alla kan hitta saker som passar personliga behov och egna preferenser. Nya sätt att förbättra hälsan, i vården och hemma, ska vara enkla och säkra, och direkt visa resultat som kan uppnås. Innovativa metoder, tekniker och verktyg för ökad patientmedverkan ska visas upp på ett stimulerande sätt. I projektet ska fysiska och virtuella mötesplatser skapas



med avsikt att nå ut till allmänheten, patienter och verksamheter inom hälso- och sjukvård.

**När?** Projektet genomförs under 2014.

**Ansvariga:** Stockholms läns landsting i samarbete med företrädare för Karolinska institutet.

#### **4. Utveckling av verktyg för aktiv egenvård**

**Varför?** Patienter med kroniska sjukdomar behöver i högre utsträckning kunna ta aktiv del i vården genom att själva kunna utföra och styra olika vårdinsatser. För att det ska vara möjligt behöver fler verktyg utvecklas som är lätta att använda för den enskilde patienten.

**Vad?** Projektet Aktiv egenvård vid kronisk sjukdom syftar till att utforska effekterna av aktiv egenvård tillämpat på två patientgrupper som har Parkinsons sjukdom respektive multipel skleros. Digitala verktyg speciellt utvecklade för att möjliggöra individuellt lärande ska testas inom ramen för projektet. Målet är att minst 1 000 personer som lever med dessa kroniska sjukdomar ska ha använt verktygen under projekttiden. I projektet kommer interaktiva utbildningsprogram att utvecklas tillsammans med personer som lever med en kronisk sjukdom.

**När?** Projektet genomförs under åren 2014–2015.

**Ansvariga:** Projektet genomförs i samarbete mellan Karolinska institutet, Neuroförbundet och Nerve Sweden AB. Pilotprojektet kommer också att genomföras tillsammans med personer som lever med Parkinsons sjukdom för att ta tillvara erfarenheter, behov och önskemål från patientgruppen.

## 5. Anpassning av nationella riktlinjer till berörda patientgrupper och deras anhöriga

**Varför?** För att personer med kroniska sjukdomar aktivt ska kunna medverka i vård och prevention krävs att de har tillgång till information om vilka behandlingar som ger bäst resultat. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer som innehåller behandlingsrekommendationer för olika kroniska sjukdomar. Riktlinjerna vänder sig i första hand till ledningarna inom hälso- och sjukvården. Patienter och deras anhöriga behöver också ha tillgång till de behandlingsrekommendationer som finns i de nationella riktlinjerna. Det är en förutsättning för att kunna föra en dialog med sjukvårdspersonalen om den egna vården. För några av riktlinjerna finns sammanfattningar som är avsedda för patienter och närstående, men dessa behöver vidareutvecklas. Det ska finnas lättillgängliga ”patientversioner” med behandlingsrekommendationer för samtliga sjukdomar där det finns nationella riktlinjer.

**Vad?** Socialstyrelsen ska anpassa de nationella riktlinjerna till berörda patientgrupper och deras anhöriga. Det övergripande syftet med uppdraget är att det ska bidra till att personer med kroniska sjukdomar och deras anhöriga har tillgång till den information som krävs för att de ska kunna vara delaktiga i både vård och förebyggande insatser.

**När?** Uppdraget genomförs under 2014 och 2015.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i nära samarbete med företrädare för patientorganisationer och 1177Vårdguiden.

## 6. Utveckling av en webbplats för personer med kroniska sjukdomar och deras närstående med evidensbaserad information om behandling

**Varför?** Patienter söker ofta svar på frågor om sjukdomar och råd om vård och behandling på Internet. Det är inte alltid lätt att hitta information som är relevant, säker och användbar. Precis som vårdens professioner i allt större utsträckning är beroende av mer kunskapsstöd för att kunna fatta välgrundade beslut om vård och behandling, finns motsvarande behov också hos patienter och närstående.

**Vad?** Statens beredning för medicinsk utvärdering ska utveckla en webbplats med evidensbaserad information om vård och behandling riktad till patienter och deras närstående. Den brittiska webbplatsen TTi (Testing treatments interactive) är en förebild i arbetet. TTi är en handbok för personer med stora behov av vård och omsorgsinsatser samt för deras närstående. Tjänsten ska fungera som ett stöd för dem som vill söka information som vilar på säker vetenskaplig grund. Webbplatsen ska länkas till 1177Vårdguiden, liksom till olika patientorganisationer och till webbplatsen forskning.se. Det övergrip-

ande syftet är att den nya webbplatsen ska ge personer med kroniska sjukdomar förbättrade möjligheter att föra en dialog med vårdens professioner och i samråd med dem fatta välgrundade beslut som sin egen vård.

**När?** Uppdraget ska genomföras under 2014.

**Ansvariga:** Statens beredning för medicinsk utvärdering i samråd med företrädare för olika patientorganisationer.

## **Insatser för att främja kunskapsbaserad vård**

Det övergripande syftet med kunskapsbaserad vård är att patienter vid varje tillfälle i vården ska möta personal som erbjuder insatser och behandling som vilar på bästa möjliga kunskap och som inkluderar patientens eller brukarens egna erfarenheter och kunskap. För att det ska kunna realiseras är det viktigt att både personal och patienter har tillgång till lättillgänglig, aktuell och relevant kunskap i de beslutssituationer som uppstår inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar från bland andra Statens beredning för medicinsk utvärdering och Läkemedelsverket är exempel på kunskapsstöd.

Dessa kunskapsstöd är idag inte tillräckligt anpassade för att fungera som stöd när beslut om vård och behandling fattas. Mer lättillgängligt och relevant beslutsstöd för både personal och patienter behöver därför utvecklas.

### **7. Utveckling av nya programråd för hjärt- och kärlsjukdomar samt astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)**

**Varför?** I olika uppföljningar och utvärderingar som genomförts har det påvisats att personal och patienter inte har tillgång till adekvat kunskapsunderlag och att det tar allt för lång tid innan ny kunskap tillämpas. Som ett led i arbetet med att anpassa kunskapsstöden till beslutssituationerna i vården har ett nationellt programråd för diabetes bildats med uppgift att identifiera skillnader i vården och ta fram förslag till åtgärder. Inom programrådet har till exempel gemensamma kunskapsunderlag som nationella vårdprogram tagits fram. Etablering av nationella programråd är ett initiativ från sjukvårdsregionerna i Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK). Erfarenheterna från programrådet för diabetes har nu utvärderats och ska ligga till grund för etableringen av nya programråd.

**Vad?** Sveriges Kommuner och Landsting ska etablera programråd för astma/KOL samt för stroke under 2014. Sveriges Kommuner och Landsting ska även fortsatt samarbeta med programrådet för diabetes. Inom programrådet ska framgångsfaktorer för diabetesvården och andra kunskapsunderlag spridas till landsting och regioner. Genom nationella programråd förväntas att landstingens resurser kan samutnyttjas och användas mer kostnadseffektivt. Detta sker bland annat genom att nationella riktlinjer omsätts till gemensamma

vårdprogram. Se även sid 18 för mer information om insatser för sjukdomsförebyggande metoder.

**När?** Projektet genomförs under 2015.

**Ansvariga:** Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med företrädare för landsting och berörda myndigheter.

## **8. Kartläggning och analys av gap mellan behandlingsrekommendationer och praxis i primärvården**

**Varför?** Det saknas idag ett nationellt hälsodataregister som omfattar primärvården och de flesta nationella kvalitetsregister har inte tillräckligt hög täckningsgrad för att de ska kunna användas för verksamhetsuppföljning i primärvården. Samtidigt finns ett stort behov av ökad kunskap om resultaten just i primärvården eftersom det är den vårdnivå som har kontakt med flertalet patienter och som ska samordna vården för patienterna.

**Vad?** Sveriges Kommuner och Landsting ska i samverkan med landstingen kartlägga, sammanställa och analysera den information som finns tillgänglig om resultat inom primärvården. Uppdraget inkluderar en beskrivning av i vilken utsträckning nationella riktlinjer och andra vårdprogram tillämpas. Som komplement till nationella datakällor kommer lokala datakällor att bidra med underlag för kartläggningen. Kartläggningen ska beskriva nuläget vad gäller resultat och processer inom utvalda områden och lyfta fram faktorer som förklarar skillnader mellan vårdenheter. Den ska vara till direkt nytta för landsting och regioner och komplettera andra utvärderingar och uppföljningar som Socialstyrelsen med flera har gjort.

**När?** Projektet ska genomföras under 2014.

**Ansvariga:** Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med företrädare för landsting.

## **9. Utveckling av fortbildningsmodul för specialister inom allmänmedicin**

**Varför?** På vård- och hälsocentraler behövs ett mer utvecklat beslutsstöd för läkare så att personer med kroniska sjukdomar ska erbjudas bästa möjliga insatser. Läkare inom primärvården förväntas kunna samordna patientens övriga kontakter med vården och olika vårdinsatser. Inte sällan har denna grupp patienter flera olika kroniska sjukdomar samtidigt, vilket ställer stora krav på kompetens om samsjuklighet och individuellt anpassad vård. Därutöver krävs ett effektivt samarbete med övriga yrkesgrupper på vårdcentralen, liksom sam-

verkan med övriga delar av sjukvården. Även samverkan med kommuner och andra samhällsaktörer krävs. Utvärderingar från bland annat Läkarförbundet visar att fortbildning för specialister inom allmänmedicin ofta är eftersatt.

**Vad?** I projektet *Förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar* ska en utbildningsmodul utvecklas som är avsedd för specialister i allmänmedicin. Den ska innehålla tre delar som ska ge allmänläkarna en överblick över de kurser och aktiviteter som finns att tillgå nationellt. Insatsen ska ge läkaren möjlighet att registrera och följa upp genomgångna utbildningsaktiviteter samt stödja utbildningssamordnare och individuella läkare med lokal utbildning. Att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar ska vara ett centralt tema i utbildningen.

**När?** Projektet ska genomföras under 2014–2015.

**Ansvarig:** Svensk förening för allmänmedicin.

## **10. Anpassning av de nationella riktlinjerna för kroniska sjukdomar till förutsättningarna i primärvården**

**Varför?** Nationella riktlinjer är ett viktigt verktyg avsett att bidra till att alla beslut om vård och behandling baseras på bästa tillgängliga kunskap. Socialstyrelsen har utvecklat riktlinjer för några av de kroniska sjukdomarna. Socialstyrelsens uppföljning av hur väl riktlinjerna efterföljs visar dock på stora brister, särskilt inom primärvården. Ofta rapporterar professionerna att riktlinjernas utformning inte i tillräcklig grad är anpassade till förutsättningarna i primärvården eller till de patientgrupper som behöver primärvårdens insatser.

**Vad?** Socialstyrelsen ska anpassa de nationella riktlinjerna för olika kroniska sjukdomar till förutsättningar i primärvården. I utformningen av riktlinjerna ska frågor som rör patienter med flera kroniska sjukdomar samtidigt särskilt beaktas.

**När?** Uppdraget genomförs under 2014 och 2015.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i samråd med företrädare för professionen och Sveriges Kommuner och Landsting.

## 11. Tillgängliggöra nationella riktlinjer för kroniska sjukdomar i till exempel olika journalsystem

**Varför?** Socialstyrelsens utvärderingar av vården visar att nationella riktlinjer inte används i tillräckligt hög grad inom primärvården. En förutsättning för att öka användningen av riktlinjerna är att de görs tillgängliga på ett enkelt och lättåtkomligt sätt.

**Vad?** Socialstyrelsen ska göra de nationella riktlinjerna för vissa kroniska sjukdomar tillgängliga som öppna data. I uppdraget ingår att göra en analys av vilka användningsområden och utvecklingsmöjligheter som finns för riktlinjerna och hur sådana data bäst kan tillgängliggöras för mottagaren. Syftet med uppdraget är att skapa nationella riktlinjer i digitala format som går att använda på många olika sätt, till exempel integrerat i journalsystem, mobilapplikationer och vårdportaler.

**När?** Projektet ska genomföras 2014-2016.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i samråd med företrädare för professionen och Sveriges Kommuner och Landsting.

## 12. Sprida kunskap om framgångsfaktorer för goda resultat i vård av personer med kroniska sjukdomar

**Varför?** Ett projekt inom programrådet för diabetes har visat att det finns ett antal framgångsfaktorer för att uppnå bra resultat vid vårdcentraler för patienter med diabetes. Till de viktigaste framgångsfaktorerna hör att se till att varje patient uppnår bästa möjliga målvärde utifrån behandlingsmålen i riktlinjer och vårdprogram. Det har också visat sig viktigt att ge de patienter som har svårt att nå målen extra stöd. En annan framgångsfaktor är att landstingens ledning kontinuerligt för en dialog med vårdcentralerna om de kliniska resultaten. Dessa framgångsfaktorer stämmer också väl överens med internationell forskning på området.

**Vad?** Sveriges Kommuner och Landsting ska sprida kunskap till landsting och regioner om de framgångsfaktorer som har identifierats inom programrådet för diabetes. Riktade insatser för kompetensutveckling inom kunskapsstyrningsområdet kommer att genomföras. Dessa insatser vänder sig framförallt till verksamhetschefer och enhetschefer. Syftet med insatserna är att främja en resultatriktad dialog på vårdcentraler liksom i landsting och regioner. Sveriges Kommuner och Landsting ska vidare se över hur framgångsfaktorerna kan knytas till andra pågående arbeten, exempelvis de nationella kvalitetsregistren när det gäller uppföljning av medicinska resultat.

**När?** Projektet pågår under 2014.

**Ansvariga:** Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med företrädare för landsting och berörda myndigheter.

### 13. Utveckling av riktlinjer för Parkinsons sjukdom och multipel skleros

**Varför?** Det finns ett stort antal neurologiska sjukdomar; bland annat demens, epilepsi, Parkinsons sjukdom och multipel skleros (MS). Dessa diagnoser är förhållandevis vanliga bland befolkningen och det finns behov av att stärka vårdens insatser. I Sverige beräknas cirka 20 000 personer vara drabbade av Parkinsons sjukdom. Det är främst äldre som diagnostiseras med sjukdomen, men sjukdomsdebut kan ske så tidigt som i 20 års ålder. När det gäller MS drabbar sjukdomen främst yngre och personer i medelåldern. De nordiska länderna anses vara ett riskområde och i Sverige drabbas ungefär 1 person per 1 000 invånare. På senare tid har behandlingen för dessa sjukdomar utvecklats och en majoritet av patienterna kan med god vård, behandling och regelbunden uppföljning, leva ett normalt liv. Det finns därför skäl att Socialstyrelsens tar fram nationella riktlinjer på dessa områden.

**Vad?** Socialstyrelsen ska genomföra en fördjupad utvärdering av vården av multipel skleros och Parkinsons sjukdom samt utarbeta riktlinjer för området. I uppdraget ingår att ta fram målnivåer i enlighet med den modell som har utvecklats inom cancerområdet. Nya riktlinjer för dessa diagnoser kommer att bidra till att klarlägga vilka behandlingsalternativ som har god evidens och om det finns behandlingar som bör undvikas. Första steget är att Socialstyrelsen tillsammans med företrädare för sjukvårdsregionerna och för professions- och patientföreningar, identifierar de områden där det finns särskilda behov av kunskapsstyrning.

**När?** Arbetet ska genomföras 2014–2016.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i samverkan med företrädare för landstingen, professioner och patientorganisationer.

### 14. Utvärdering av vården vid astma och KOL

**Varför?** KOL är en av de få sjukdomar där dödligheten ökar. Mellan 400 000 och 700 000 personer beräknas ha KOL i Sverige. Många personer med KOL har ofta även andra sjukdomar. Det förebyggande och utåtriktade arbetet i KOL-vården är viktigt, och tidigare utvärderingar har visat på brister i dessa avseenden. Ny kunskap har tillkommit sedan publiceringen av de nationella riktlinjerna 2004. Det finns behov av att utvärdera hur vården har tagit tillvara denna kunskap. Det kan i sin tur ge vägledning till hur rekommendationer för vården bör utformas i nya nationella riktlinjer.



**Vad?** Socialstyrelsen ska utvärdera vården för astma och KOL. Socialstyrelsen genomför regelbundet nationella utvärderingar av olika delar av vårdens verksamheter. Utvärderingarna syftar till att analysera i vilken grad vården inom respektive område är kunskapsbaserad, och vilka utmaningar som finns. Utvärderingen blir en baslinjemätning för Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer för vård av astma och KOL.

**När?** Uppdraget ska genomföras under 2014.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i samverkan med företrädare för professions- och patientorganisationer.

### **15. Utvärdering av det vetenskapliga underlaget för behandling av långvarig smärta**

**Varför?** Bortåt 20 procent av befolkningen i Sverige har svår eller måttligt svår långvarig smärta. En betydande del av dessa personer har svårigheter att leva med sin smärta. Många är sjukskrivna och/eller söker och får någon form av vård. De samhällsekonomiska kostnaderna för långvarig smärta är höga. Ofta upplever denna patientgrupp att de har svårt att få rätt insatser inom hälso- och sjukvården. Det kunskapsmässiga underlaget för olika behandlingar behöver därför utredas. Statens beredning för medicinsk utvärdering har tidigare gått igenom det vetenskapliga underlaget för behandling av långvarig smärta och Socialstyrelsen har publicerat riktlinjer som rör sjukdomar i rörelseorganen, men för långvarig smärta saknas nationella riktlinjer.

**Vad?** Statens beredning för medicinsk utvärdering ska utvärdera det vetenskapliga stödet för insatser mot långvarig icke specifik smärta som kan erbjudas av fysioterapeut. Avsikten är att i förlängningen överväga om det är möjligt att ta fram nationella riktlinjer för vård vid smärta.

**När?** Uppdraget ska genomföras under 2014 och 2015.

**Ansvarig:** Statens beredning för medicinsk utvärdering.

### **16. Nya målnivåer för diabetes, stroke, hjärtsjukvård och rörelseorganens sjukdomar**

**Varför?** Jämförelser mellan olika delar av hälso- och sjukvården liksom Socialstyrelsens utvärderingar av vården visar att det finns skillnader i behandlingsresultat för olika patientgrupper. Skillnader finns både mellan olika vårdenheter och mellan landsting. Detta gäller bland annat vården vid diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och rörelseorganens sjukdomar. På senare år har ett utvecklingsarbete påbörjats för att ta fram målnivåer inom olika



områden för att hälso- och sjukvården. Målnivåerna kan fungera som rikt-  
märken för arbetet med en viss patientgrupp, eller för en viss behandling.

**Vad?** Socialstyrelsen ska utarbeta målnivåer för diabetes, stroke, hjärtsjuk-  
domar och för rörelseorganens sjukdomar. Socialstyrelsen har tidigare tagit  
fram målnivåer för cancervården. Målnivåer ger landstingen tydliga och mät-  
bara mål att arbeta mot. Utöver detta finns det en rad andra områden där  
målnivåer kan användas för att styra och leda hälso- och sjukvården. Bland  
annat kan de användas som underlag till utvecklings- och förbättringsarbeten  
samt till uppföljning på lokal och regional nivå. Den modell som användes för  
målnivåer inom cancervården kommer att tillämpas i arbetet.

Målnivåer gäller alltså övergripande för en hel patientgrupp, och är inte  
detsamma som behandlingsmål som istället handlar om målet för en enskild  
patient.

**När?** Uppdraget ska genomföras under 2014.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i samråd med företrädare för patientorgani-  
sationer.

## **Insatser för att stärka prevention och tidig uppmärksamhet**

Många kroniska sjukdomar kan förebyggas. Enligt Världshälsoorganisationen,  
(WHO), kan hälsosamma levnadsvanor förebygga 80 procent av all kran-  
skärslssjukdom och stroke samt 30 procent av all cancer. Goda levnadsvanor  
kan också förebygga eller fördröja utveckling av typ 2-diabetes. Även den som  
redan har en kronisk sjukdom kan göra stora hälsovinster med förbättrade  
levnadsvanor. Det är angeläget att främja insatser som gynnar ett perspek-  
tivskifte i hälso- och sjukvården från en behandlingsorienterad till en mer  
hälsoinriktad hälso- och sjukvård. En hälsoinriktad hälso- och sjukvård har  
fokus på hur de samlade insatserna bidrar till bättre hälsa, minskad dödlighet,  
minskad sjuklighet och nyinsjuknande, samt förbättrad funktionsförmåga,  
välbefinnande och livskvalitet.

### **17. Sprida kunskap om riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder**

**Varför?** Det sjukdomsförebyggande arbetet har ännu inte fått ett tydligt ge-  
nomslag i vården. För att stödja hälso- och sjukvården i det förebyggande ar-  
betet har Socialstyrelsen under perioden 2007–2010 arbetat fram riktlinjer  
för sjukdomsförebyggande metoder. De nationella riktlinjerna innehåller re-  
kommendationer för att förebygga sjukdomar genom att stödja förändring  
av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivi-  
tet och ohälsosamma matvanor. Den gemensamma grunden i metoderna är  
någon form av rådgivning eller samtal. De metoder som rekommenderas i  
riktlinjerna har effekt på levnadsvanorna och är kostnadseffektiva.

**Vad?** Socialstyrelsen ska sprida kunskap om riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete.

**När?** Uppdraget ska avslutas under 2014.

**Ansvariga:** Socialstyrelsen i samarbete med företrädare för bland andra de medicinska professionerna och landstingen.

## **18. Utveckling av sjukdomsförebyggande metoder inom primärvården**

**Varför?** Hälso- och sjukvården har en central roll i det sjukdomsförebyggande arbetet. Förändrade levnadsvanor kan minska förekomsten av många kroniska sjukdomar. Det sjukdomsförebyggande arbetet behöver utvecklas och tillämpas i större utsträckning inom vården. Det finns idag betydande skillnader mellan landsting och vårdenheter när det gäller förebyggande arbete. Socialstyrelsens nationella utvärderingar visar att vården ofta följer rekommendationer för behandling, men att tillämpning av metoder för att stödja patienter att förändra levnadsvanor fortfarande inte fått lika stort genomslag.

**Vad?** Sveriges Kommuner och Landsting ska etablera en nationell expertgrupp för sjukdomsförebyggande metoder som i första hand ska stödja primärvården. Detta sker inom ramen för det långsiktiga arbetet med att etablera en struktur för nationella programråd. Programråd ska samordna arbetet med kunskapsstyrning mellan landstingen. De har till uppgift att identifiera skillnader och ta fram förslag till åtgärder. Etablering av nationella programråd är ett initiativ från sjukvårdsregionerna i Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK). För mer information, se även sid 11 under insatsen fortsatt arbete med programråd för diabetes och av nya programråd för hjärt- och kärlsjukdomar, astma och KOL.

**När?** Projektet pågår under 2014.

**Ansvariga:** Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med företrädare för landsting och berörda myndigheter.

## 19. Utveckling av den nationella strokekampanjen i syfte att minska förekomsten av stroke

**Varför?** Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt och hjärnblödning. Stroke är en av våra stora folksjukdomar och varje år insjuknar runt 30 000 svenskar i stroke. Stroke är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning och för tidigt död. Det är också den sjukdom som kräver flest vård dagar inom sjukvården. Många kan återfå flera av sina förlorade förmågor, medan andra drabbas av funktionsnedsättningar och blir beroende av olika insatser inom vård och omsorg. Trots att stroke är en av våra stora folksjukdomar har kunskapen hos allmänheten tidigare varit dålig om riskfaktorer, insjuknandesymtom och om sjukdomens konsekvenser. Mot denna bakgrund initierades 2011 den nationella strokekampanjen. Kampanjen drivs gemensamt av landstingen. Socialstyrelsen menar att riktade kampanjer om stroke till allmänheten har effekt och ökar kunskapen om varningssignaler och vikten av snabba insatser vid stroke. För att upprätthålla kunskapsnivån hos befolkningen behöver kampanjerna dock upprepas kontinuerligt för att få bestående effekt.

**Vad?** Sveriges Kommuner och Landsting ska fortsatt sprida den nationella strokekampanjen. Syftet med kampanjen är att rädda fler människor till ett bättre liv genom att fler känner igen symptom på stroke och larmar vården tidigare vid symptom på stroke. Kampanjen har hittills rönt stora framgångar. Bland annat visar data från kvalitetsregistret Riks-Stroke att tiden från symptomdebut till ankomst till sjukhus har minskat med i genomsnitt 15 minuter sedan kampanjstarten. Det är även angeläget att integrera kampanjen med det programråd för stroke som nu byggs upp. Inom kampanjen kommer insatser att genomföras som riktas särskilt till primärvården med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

**När?** Projektet pågår under 2014.

**Ansvariga:** Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med företrädare för landsting och regioner.

# Uppföljning

---

Strategin och insatserna i de årliga handlingsplanerna kommer att följas upp på insatsnivå och på övergripande nivå för att undersöka i vilken utsträckning insatserna bidrar till utvecklingen inom de tre förbättringsområdena i den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Uppföljningen kommer att ske kontinuerligt i form av dialogmöten med de ansvariga aktörerna. Projekten kommer också att redovisas skriftligen till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Även hälsodataregistren och de nationella kvalitetsregistren kommer att vara viktiga källor i uppföljningen. Relevanta indikatorer som tidigare utvecklats inom ramen för bland annat nationella riktlinjer och öppna jämförelser kommer att användas i uppföljningen. Socialstyrelsen har därutöver ett uppdrag att 2014–2017 ta fram en årlig lägesrapport som beskriver utvecklingen av vården för personer med kroniska sjukdomar.









REGERINGSKANSLIET

**Socialdepartementet**

10333 Stockholm